

## Tipps für den Erfolg

für die Anwendung des osmed Gewebeexpanders Sphere\*

nach PD Dr. med. Michael P. Schittkowski, Universität Göttingen



\* auch bekannt als Gewebeexpander Orbita

## | Indikationen

- ⤿ Aufdehnung der Orbita bei klinischem Anophthalmus
- ⤿ Kompensation des Volumendefizits der Orbita
- ⤿ Schaffung eines Prothesenwiderlagers /Abstützung der Prothese
- ⤿ Vergrößerung der Lidspalte durch Druck der Prothese nach vorn

## | Kontraindikationen

- ⤿ Lokale Infektion im Bereich des Bindehautsackes
- ⤿ Extreme Vernarbung der Bindehaut nach Voroperation (relative KI)

## | Operationskriterien

Bewährt hat sich ein Behandlungsbeginn im ersten Lebensjahr, vorzugsweise im 4. Lebensmonat, zunächst mit einem Bindehautsackexpander. Nach Entfernung des Bindehautsackexpanders kann eine Prothese eingesetzt werden und in der gleichen Narkose ein Orbitaexpander implantiert werden.

## | Anästhesie

Aufgrund des Patientenalters Vollnarkose notwendig.

## | Implantation

1. Desinfektion der Haut
2. Desinfektion der Bindehaut
3. Eröffnung der Bindehaut zentral dorsal, vorzugsweise horizontal entsprechend der Lidspalte, max. 10 mm nötig
4. Überwiegend stumpfe Präparation einer genügend großen Implantationshöhle
5. Einlegen des Expanders tief in das Gewebe
6. Zweischichtiger Verschluss, einmal des Tenon-Gewebes mit Vicryl 4x0 EKN, einmal der Bindehaut mit Vicryl 6x0
7. Einsetzen einer Lochprothese / Illigschale
8. Abschließend medial temporäre Tarsorrhaphiennaht (z.B. 4x0 Greenfill oder Prolene)

## | Expandervergrößerung (-austausch)

1. Desinfektion der Haut
2. Entfernen der Prothese
3. Desinfizieren des Bindehautsackes
4. Eröffnung der Bindehaut zentral dorsal, vorzugsweise horizontal entsprechend der Lidspalte, max. 10 mm nötig
5. Eröffnen der bindegewebigen Expanderkapsel
6. Darstellen des gequollenen Expanders, Zerteilen und Entfernung in Einzelteilen, um den Zugang auf die Größe des neuen Expanders zu begrenzen
7. Eröffnen der Expanderkapsel in Höhe ihres Äquators zirkulär
8. Einlegen des neuen Expanders tief in das Gewebe
9. Zweischichtiger Verschluss, einmal der Expanderkapsel mit Vicryl 4x0 EKN, einmal der Bindehaut mit Vicryl 6x0
10. Einsetzen einer Lochprothese / Illigschale
11. Abschließend medial temporäre Tarsorrhaphienahrt (z.B. 4x0 Greenfill oder Prolene)